

Einreichformular

Ich bewerbe mich mit dem nachstehend beschriebenen Foto für den AK-Fotowettbewerb 2026/27.

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Email:

Telefonnummer:

Dienstgeber:

Berufstitel / beschäftigt als:

Foto Nr 1 ☐ Foto Nr 2 ☐

Pro Foto ist ein Einreichformular erforderlich!

Titel des Fotos:

Beschreiben Sie Ihr Foto:

Aufnahmedatum:

Aufnahmeort(e):

Mit der Unterfertigung und dem Hochladen (1) des Einreichformulars, (2) der Bestätigung als Urheber:in und (3) dem Foto anerkenne ich die Teilnahmebedingungen. Ich bestätige (4) die Bild- und Persönlichkeitsrechte durch die Einholung von Einwilligungen der abgebildeten Personen und Abbildnissen (Gebäuden und Liegenschaften) zu wahren.

Ort, Datum

Unterschrift Urheber:in

Bestätigung Urheber:in

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Email:

Telefonnummer:

Ich, _____, anerkenne die auf der AK-Website veröffentlichten Teilnahmebedingungen und erkläre, dass das für den Fotowettbewerb eingereichte Foto, das am _____ (Aufnahmedatum) aufgenommen wurde, von mir selbst erstellt und nicht mithilfe künstlicher Intelligenz generiert wurde. Ich bestätige damit, dass ich die Urheberin bzw. der Urheber des eingereichten Fotos bin. Ich bestätige weiters, dass alle Personen ihrer Abbildung und falls erforderlich Betriebs- oder Grundstücksinhaber:innen der Abbildung ihrer Gebäude bzw. Grundstücke zugestimmt haben und somit alle Bild- bzw. Persönlichkeitsrechte sowie sonstige Rechte gewahrt wurden.

Ich übertrage der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark ein zeitlich, räumlich, örtlich und inhaltlich unbegrenztes Nutzungsrecht an diesem Foto. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name bei der Veröffentlichung oder Verwendung des Fotos genannt wird. Darüber hinaus stimme ich zu, dass die Arbeiterkammer das Foto für Werbe- und Öffentlichkeitszwecke (z. B. in Print- und Onlinemedien, auf Internetseiten, in Zeitungsberichten sowie für sonstige Kommunikationsmaßnahmen) verwenden und bearbeiten sowie an Dritte zur Berichterstattung weitergeben darf, sofern die Weitergabe nicht gegen gesetzliche Bestimmungen oder die guten Sitten verstößt.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich, _____, willige ein, dass die im Einreichformular angegebenen personenbezogenen Daten von der Arbeiterkammer Steiermark elektronisch erfasst, verarbeitet und gespeichert werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten von der Arbeiterkammer an die Mitglieder der Jury zur Bewertung der eingereichten Fotos, die Teilnehmer:innen der Tagung „Gesundheit und Pflege 2027“ sowie an Medien zur Bewerbung des und zur Berichterstattung über den Fotowettbewerbs weitergegeben werden dürfen. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten durch die Arbeiterkammer einverstanden.

Widerrufshinweis:

Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark, Hans-Resel-Gasse 6-14, 8020 Graz E-Mail: GPB.office@akstmk.at. Ein Widerruf hat keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgten Datenverarbeitung.

Ort, Datum

Unterschrift Urheber:in

Einwilligung abgebildeter Personen – Erwachsenenvertreter:in und bei Bedarf der Betriebs- bzw. Grundstücksinhaber:in

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Email:

Telefonnummer:

Ich, _____, bin als abgebildete Person, Erwachsenenvertreter*in der abgebildeten Person oder als Betriebs- bzw. Grundstücksinhaber:in mit der Abbildung des am _____ aufgenommenen Fotos einverstanden. Der Ort der Aufnahme ist
Die Aufnahme ermöglicht der Erstellerin bzw. dem Ersteller des Fotos die Teilnahme am Fotowettbewerb der Arbeiterkammer Steiermark, die damit ein zeitlich, räumlich, örtlich und inhaltlich unbegrenztes Nutzungsrecht an diesem Foto erhält.

Darüber hinaus stimme ich zu, dass die Arbeiterkammer das Foto für Werbe- und Öffentlichkeitszwecke (z. B. in Print- und Onlinemedien, auf Internetseiten, in Zeitungsberichten sowie für sonstige Kommunikationsmaßnahmen) verwenden und bearbeiten sowie an Dritte zur Berichterstattung weitergeben darf, sofern die Weitergabe nicht gegen gesetzliche Bestimmungen oder die guten Sitten verstößt.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich, _____, bin als abgebildete Person oder als Erwachsenenvertreter*in der abgebildeten Person einverstanden, dass die von mir im Rahmen des Onlineformulars zur Einreichung des Fotowettbewerbs angegebenen personenbezogenen Daten von der Arbeiterkammer Steiermark elektronisch erfasst, verarbeitet und gespeichert werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten von der Arbeiterkammer an die Mitglieder der Jury zur Bewertung der eingereichten Fotos, die Teilnehmer*innen der Tagung „Gesundheit und Pflege 2027“ sowie an Medien zur Bewerbung des und zur Berichterstattung über den Fotowettbewerb weitergegeben werden dürfen. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten durch die Arbeiterkammer einverstanden.

Widerrufshinweis:

Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark, Hans-Resel-Gasse 6–14, 8020 Graz E-Mail: GPB.office@akstmk.at. Ein Widerruf hat keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgten Datenverarbeitung.

Ort, Datum

Unterschrift der abgebildeten Person /Erwachsenenvertreter:in /
Betriebs- bzw. Grundstücksinhaber:in